



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bemötande efter suicidförsök: En litteraturstudie utifrån ett patient och sjuksköterskeperspektiv

Författare: Rasmus Frid och Mattias Jonsson

Handledare: Angelika Fex

Kandidatuppsats

Januari 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Bemötande efter suicidförsök: En litteraturstudie utifrån ett patient och sjuksköterskeperspektiv

Författare: Rasmus Frid och Mattias Jonsson

Handledare: Angelika Fex

Kandidatuppsats

Januari 2017

Abstrakt

Denna studie syftar till att belysa bemötandet av patienter som genomfört suicidförsök från ett patientperspektiv respektive sjuksköterskeperspektiv. En litteraturstudie genomfördes med integrerad analysmetod av tretton forskningsartiklar. Två kategorier identifierades: Behov av att bli respektfullt bemött, Betydelsen av sjuksköterskans kompetens. Resultatet påvisade att ett respektfullt bemötande förbättrade omvårdnaden av suicidala patienter. Patienter som upplevde ett dåligt bemötande upplevde också en sämre vård. Vidare påverkade erfarenhet och utbildning hur patienten bemöttes. Utbildning och erfarenhet förbättrade sjuksköterskors bemötande och omvårdnaden av patienter som utfört ett suicidförsök. Slutsats: utbildning och erfarenhet ger möjlighet till ett vänligt och respektfullt bemötande vilket resulterade i bättre omvårdnad av patienter som utfört suicidförsök.

Nyckelord

Attityder, Kompetens, Omvårdnad, Relation

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	2
Teoretiskt ramverk	2
Suicidalt beteende	3
Omvårdnad av suicidala patienter	4
Stigmatisering och attityder	5
Syfte	5
Metod	6
Urval av databaser	6
Datainsamling	6
Genomförande av databearbetning	8
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	9
Behov av att bli respektfullt bemött	10
Bemötas med vänlighet och inte dömas	10
Att inte utsättas för maktmissbruk	11
Vårdande kommunikation	12
Betydelsen av sjuksköterskans kompetens	13
Sjuksköterskans utbildning	13
Sjuksköterskans erfarenhet	13
Diskussion	14
Diskussion av vald metod	14
Diskussion av framtaget resultat	16
Slutsats och kliniska implikationer	19
Författarnas arbetsfördelning	19
Referenser	20
Bilaga 1. Artikelmatris	24

Problembeskrivning

Studier har visat att patienter som tidigare utfört suicidförsök i mindre utsträckning söker vård efter upprepade suicidförsök än de som gjort sitt första suicidförsök (Reynders, Kerkhof, Molenberghs, & Van Audenhove, 2015). En person som gjort ett suicidförsök har 50 gånger ökad risk att dö till följd av suicid (Ottosson, 2015). För att säkra vård och behandling av dessa patienter är det viktigt med en god kontakt mellan patient och vårdpersonal, då bristande kontakt mellan parterna kan öka risken för ett nytt suicidförsök (Samuelsson, Wiklander, Åsberg, & Saveman, 2000). Patienter som vårdas efter ett suicidförsök vill ofta ha någon att prata med, inte minst om sitt suicidförsök. Sjuksköterskor kan känna osäkerhet i hur de ska bemöta patienter som gjort suicidförsök och kan uttrycka en rädsla för att risken för nya suicidförsök skulle öka om händelsen tas upp med patienten (ibid). Sjuksköterskor och annan vårdpersonals attityder gentemot patienter är viktiga, då negativa attityder kan undergräva det engagemang som krävs i vården av suicidala patienter (ibid). Därför är det av betydelse att undersöka hur patienter bemöts i samband med ett suicidförsök, för att dessa patienter skall få det bemötande och den omvårdnad de behöver. Suicidförsök anses vara ett mycket angeläget problem i dagens samhälle och kräver kontinuerliga forskningsinsatser (NASP, 2009). Studien ämnar bidra till en mer samlad bild av det aktuella kunskapsläget genom att sammanställa aktuell forskning inom området för att på så vis utröna ifall vidare studier är nödvändiga.

Bakgrund

Teoretiskt ramverk

Kari Martinsens omsorgsteori (1989) utgår ifrån ett relationsperspektiv. I Martinsens teori beskrivs omsorg som en ”grundläggande förutsättning för allt mänskligt liv” (Martinsen, 1989, s. 69). Vidare beskriver hon att människor i sin grund är beroende av varandra och att beroendet är extra tydligt när en person lider eller är drabbad av sjukdom. Omsorg är individens svar på en annan persons beroende och en essentiell del av livet. Omsorg utvecklas genom en grundhållning som baseras på att sjuksköterskan respekterar patienten utifrån hennes situation. Det vill säga att all omvårdnad baseras på en personlig relation mellan patient och sjuksköterska, en ömsesidig förståelse utvecklad genom interaktion i en praktisk

miljö. För att bygga en relation krävs att det finns något som binder de involverade samman, som till exempel gemensamma normer, erfarenheter eller aktiviteter. Martinsen beskriver begreppet patient som en person som på grund av sin sjukdom eller av andra omständigheter är i beroende av omsorg (ibid).

Suicidalt beteende

Suicidalt beteende är ett samlingsbegrepp som innefattar suicidtankar, suicidförsök och suicid (Skärsäter, 2014). Ordet suicid är uppbyggt av latinets *sui* som betyder sig själv och *caedes* som betyder mord. Suicidförsök eller parasuicid definieras som en handling som inte leder till döden (Socialstyrelsen, 2003). Suicidförsök är vanligare hos yngre personer än hos äldre och vanligare bland kvinnor än hos män. Av de cirka 1 600 självmord som begås i Sverige varje år begås cirka fem gånger så många suicidförsök som leder till sjukhusvård. Antalet personer som i denna situation inte uppsöker sjukvård bedöms vara minst lika många (Ottosson, 2015). Enligt Socialstyrelsens patientregister från år 2014 vårdades då 8 251 personer inom slutenvård i Sverige efter ett suicidförsök (Jiang, Hadlaczky, & Wasserman, 2015). Studier har visat att 40 % av de personer som dör i suicid har gjort tidigare suicidförsök, och att tio till femton procent av dem som vårdats för ett suicidförsök senare dog i suicid (Ottosson, 2015; Socialstyrelsen, 2003).

Utvecklingen av suicidalitet beskrivs som en process, men behöver inte vara en stegring av viljan att begå suicid utan kan variera i intensitet beroende på livssituation och psykisk hälsa (Skärsäter, 2014). Den suicidala processen startar från den första tanken på att avsluta sitt liv tills det att ett aktivt suicidförsök fullbordas. Under hur lång tid processen fortlöper varierar från person till person, det kan vara allt från en dag upp till flera år (Oravec & Moore, 2006). Den suicidala processen startar ofta i samband med att personen befinner sig i psykisk sårbarhet. Den kan vara medfödd eller utlöst av exempelvis ett trauma (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010). Ett tidigt stadium av processen kan innefatta ett självskaumbeteende där självdestruktiva handlingar används som ett rop på hjälp, men där avsikten inte är att ta sitt liv. Om inte personens beteende uppmärksammas av omgivningen kan suicidtankarna förvärras. I samband med förvärrade suicidtankar kan självskaumbeteendet eskalera och slutligen leda till suicidförsök eller ett fullbordat suicid (Skärsäter, 2014).

Ett suicidförsök behöver inte alltid ske på grund av en psykisk kris, utan kan ses som ett rop på hjälp i en individs upplevda ohållbara livssituation (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010). Suicidala patienter inser ofta inte allvaret i sin önskan om att ta livet av sig (Ottosson, 2015). Att uppsöka vård kan hindras av att personen är rädd att bemötas av negativa attityder och fördomar hos vårdpersonal (Skärsäter, 2014).

Omvårdnad av suicidala patienter

Vården av suicidala patienter kan upplevas som utmanande för hela vårdteamet. Ett mål med omvårdnad av dessa patienter är att förhindra suicidförsök eller suicid. Det görs genom att ombesörja att patienten befinner sig i en säker vårdmiljö som inte ger möjligheter att skada sig (Sun, Long, Boore, & Tsao, 2006a). Enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991: 1128) får patienter hållas kvar på vårdavdelning med tvång om situationen kräver det för att upprätthålla patientens säkerhet. Lagen ger även rätt till kroppsvisitering av patienten om chefläkare ordinerat detta, för att säkerställa att patienten inte har något som skulle kunna användas för att skada sig själv på avdelningen. Vården av patienten ska utföras inom de etiska ramverk som finns för omvårdnad. Empati behövs för att patienten inte ska uppleva en inskränkning av privatlivet, känna sig förminskad eller fråntagen av sin autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Att inte respektera patientens autonomi kan leda till att sjuksköterskan kontrollerar patienten istället för att vårda (Sun et al., 2006a).

Sjuksköterskans funktion inom psykiatrisk vård innefattar allt ifrån stödande och omhändertagande av psykiskt funktionsnedsatta personer till att förebygga och tidigt upptäcka personer med lättare psykisk ohälsa (Skärsäter, 2014). Vid vård efter suicidförsök är sjuksköterskans uppgift att stödja, behandla och ge omvårdnad för att bibehålla liv och öka patientens möjligheter att vilja leva vidare. Inom omvårdnad efter ett suicidförsök behöver sjuksköterskan skapa en bärande relation med patienten samt att svara för patientens säkerhet och trygghet (Socialstyrelsen, 2003). Patienter som utfört ett suicidförsök kan ofta ha svårigheter att känna tillit till vårdpersonal eller svårighet att hantera sina egna känslor så som vrede eller sorg. Som sjuksköterska är det viktigt att bemöta dessa patienter med hövlighet, intresse och genom att sätta sig in i patientens upplevda situation (ibid). Enligt Samuelsson et al. (2000) råder det bland sjuksköterskor osäkerhet kring hur suicidala patienter ska bemötas, och rädsla inför att de ska göra ett nytt suicidförsök ifall sjuksköterskorna pratar med patienterna om suicidförsöket.

Stigmatisering och attityder

Enligt Nock et al. (2008) har 90–95 % av alla personer som begår självmord en eller flera psykiatriska diagnoser. Skärsäter (2014) menar att psykiatriska diagnoser är de mest stigmatiserade sjukdomstillstånden en människa kan ha. Stigmatisering kan förklaras som något en person själv upplever och attityder som visar sig i hur vi bemöter andra.

Stigmatisering upplevs som något negativt och associeras ofta med utanförskap och att bli sedd som onormal av samhället. Stigmatisering och attityder av tillstånd och sjukdomar har visat sig vara en vanligt förekommande anledning till att personer i behov av hjälp väljer att inte söka vård. Sjuksköterskor som kommer i kontakt med patienter som har utfört suicidförsök kan känna maktlöshet, hopplöshet, vrede och ambivalens (Skärsäter, 2014).

Sjuksköterskors attityder gentemot suicidala patienter är viktiga då negativa, medvetna så väl som omedvetna, attityder kan försvåra eller förhindra det bemötande och engagemang som krävs från sjuksköterskan för att hjälpa patienterna. De patienter som upplevt ett dåligt bemötande undvek i större utsträckning att söka kontakt med sjuksköterskorna (Samuelsson et al., 2000).

Närstående till personer som begått suicidförsök har uppgivit att de upplevt negativa attityder jämfört med den drabbade personen. Personalen har inte tagit deras situation på allvar och har visat på negativa attityder mot personen (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010).

Farrelly et al. (2015) har även påvisat att upplevda negativa attityder och fördomar mot personer med psykiatriska diagnoser kan öka risken för suicidförsök.

Syfte

Denna studie syftade till att belysa bemötandet av patienter som genomfört suicidförsök från ett patientperspektiv respektive sjuksköterskeperspektiv.

Metod

Litteraturstudier ämnar skapa en översikt över kunskapsläget inom ett bestämt område för att sammanställa och utreda ifall vidare empiriska studier är nödvändiga (Kristensson, 2014).

Motivet till denna litteraturstudie var att ge en överblick av kunskapsläget inom valt problemområde genom att sammanställa publicerade forskningsresultat.

Urval av databaser

Databasen *PubMed* användes då det är den största och mest använda databasen med fokus på medicinsk vetenskaplig litteratur. *CINAHL* användes då det är en omfattande databas med fokus på det vårdvetenskapliga området. *PsychINFO* användes då databasen fokuserar på psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014).

Datainsamling

Fyra nyckelord identifierades utifrån studiens syfte: självmordsförsök, sjuksköterska, omvårdnad och bemötande. Dessa nyckelord översattes till engelska sökord med hjälp av Svensk MeSH från Karolinska Institutet. MeSH-termer som valdes ut för sökning i databasen PubMed var *Suicide, Attempted; Nursing Care; Nursing; Attitude of health personnel* och *Nurse-patient Relations*. För sökning i CINAHL användes *CINAHL headings* som motsvarade nämnda MeSH-termer. Vid sökning i PsycINFO översattes MeSH-termerna till motsvarande indexord för Thesaurus ordlista. *Nurse-patient Relations* återfanns inte som relevant sökord i Thesaurus ordlista och inkluderades därför inte i sökning i PsycINFO. Sökorden användes först fristående från varandra för att sedan kombineras med booleska operatorerna *AND* och *OR* (Kristensson, 2014). Inklusionskriterier för sökningen var vårdvetenskapliga studier om suicidförsök. Deltagarna i studierna var vuxna, dvs. 18 år eller äldre. Studierna var skrivna på engelska eller skandinaviskt språk och var publicerade inom de senaste 20 åren. Tabellerna 1, 2 och 3 redovisar sökningarna i databaserna PubMed, CINAHL respektive PsycINFO.

Tabell 1. Sökord i databas PubMed.

Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Kvalitets Granskade	Inkluderade
#1 Suicide, Attempted [Mesh]	16 730				
#2 Nursing Care [Mesh] OR Nursing [Mesh]	220 644				
#3 Attitude of health personnel [Mesh]	133 840				
#4 Nurse-Patient Relations[Mesh]	32 695				
#1 AND #2	254				
#1 AND #3	270				
#1 AND #2 AND #3	89	89	20	7	6
#1 AND #2 AND #4	30	30	9	2	1

Kriterier: Ålder ≥ 18 år, engelska eller skandinaviskt språk, publiceringsålder ≤ 20 år.

Tabell 2. Sökord i databas CINAHL.

Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Kvalitets Granskade	Inkluderade
#1 Suicide, Attempted	4 632				
#2 Nursing Care	260 500				
#3 Attitude of health personnel	309 261				
#4 Nurse-Patient Relations	23 032				
#1 AND #2	224				
#1 AND #3	102				
#1 AND #2 AND #3	82	82	18	6	4
#1 AND #2 AND #4	17	17	6		

Kriterier: Ålder ≥ 18 år, engelska eller skandinaviskt språk, publiceringsålder ≤ 20 år.

Tabell 3. Sökord i databas PsycINFO.

Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Kvalitets Granskade	Inkluderade
#1 Attempted Suicide	8 572				
#2 Nursing	16 916				
#3 Health Personnel Attitudes	15 738				
#1 AND #2	11				
#1 AND #3	32				
#1 AND #2 AND #3	3	2	2	2	2

Kriterier: Ålder ≥ 18 år, engelska eller skandinaviskt språk, publiceringsålder ≤ 20 år.

Genomförande av databearbetning

Databassökningen resulterade i totalt 218 lästa abstrakt. Flertalet av artiklarna fanns i fler än en databas, detta ledde till att författarna läste samma abstrakt fler än en gång. De 55 artiklar som ansågs motsvara syftet lästes i fulltext av båda författarna. Trettiofire av artiklarna ansågs fortfarande relevanta för syftet och lästes ytterligare en gång. Efter andra genomläsningen exkluderades ytterligare 16 artiklar som efter diskussion mellan författarna inte ansågs besvara syftet i tillräcklig grad. Kvarvarande 17 artiklar granskades med hjälp av granskningsmallarna i Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014). Granskningsmallen av Willman et al. (2011) användes till artiklar med kvantitativ forskningsmetod och artiklar med kvalitativ metod granskades utifrån SBU:s (2014) granskningsmall för kvalitativ forskningsmetod. Båda granskningsmallarna använder en tregradig skala men benämningen av nivåerna i granskningsmallarna skiljer sig åt. Författarna valde att använda graderingen låg, medelhög och hög kvalitet. De artiklar som bedömdes vara av hög eller medelhög kvalitet inkluderades och artiklar av låg kvalitet exkluderades. Fyra artiklar som inte uppnådde hög eller medelhög kvalitet exkluderades av kvalitetsskäl. Nio artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och fyra bedömdes vara av medelhög kvalitet. Dessa tretton artiklar inkluderades i studien.

Analys av insamlad data utfördes med en intrigerad analysmetod genom att sammanställa data och ställa den i relation till varandra. Att använda integrerad analysmetod möjliggör att presentera resultatet på ett överskådligt sätt. I första steget lästes artiklarna igenom av båda författarna för att skapa en övergripande förståelse av innehållet och identifiera övergripande likheter samt skillnader. I andra steget samlades relevanta data i kategorier efter meningsinnehåll. Under steg tre bildade kategorierna underlag för rubriker vilka användes i sammanställningen av resultatet (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) är det grundläggande att ha kännedom om sin egen förförståelse och hur den kan påverka bearbetning av data. En av författarna har arbetat inom psykiatri med suicidala patienter. Vid analys av studierna var författarna medvetna om sin förförståelse och lät den inte manipulera resultatet. Under processen då arbetet utformades har författarna kontinuerligt diskuterat sin förförståelse för att säkerställa att förförståelsen inte har påverkat resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

De använda forskningsartiklarna säkerställdes vara etiskt korrekt utförda genom att kontrollera att forskningsartiklarna eller tidskriften artiklarna var publicerade i presenterade sina etiska ställningstaganden i enighet med Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning. De bygger på FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och Helsingforsdeklarationen (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003). De etiska avvägandena utgick ifrån principen om autonomi, principen att göra gott, principen att inte skada och principen om rättvisa. Principen om autonomi definieras som den enskilda människans chans till att utvecklas efter sina personliga egenskaper och innefattar värdighet, integritet och sårbarhet (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003). Den suicidala patienten kan inom den psykiatriska vården ha begränsad autonomi under vårdtiden (Ottosson, 2015). Därför bör forskaren säkra att varje deltagare förstått innebörden av deltagandet i studien och att han/hon närsomhelst kan välja att avsluta deltagandet i studien utan att behöva uppge något skäl (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003). Principen att göra gott innebär att den enskilde individens välbefinnande ska gå före forskarnas och samhällets behov. Forskningen ska även vara till nytta för den grupp som undersöks. Forskarna behöver ifrågasätta vad forskningen kan göra för gott. Principen om att inte skada innebär att forskningen ska vara genomförd på ett sådant sätt att den inte har en skadlig inverkan på deltagarna. När det gäller suicidförsök bör forskarna beakta hur frågorna formuleras, för att minimera psykisk stress och lidande hos deltagarna samt se till så att de har någon att vända sig till ifall svåra känslor skulle uppkomma efter intervjun. Principen om rättvisa innebär att alla ska behandlas lika. Grupper med nedsatt autonomi ska värnas så att de inte riskerar att bli utnyttjade i forskningen (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003).

Resultat

Resultatet sammanställdes under två kategorier: Behov av att bli respektfullt bemött och Betydelsen av sjuksköterskans kompetens. Behov av att bli respektfullt bemött beskrivs genom subkategorierna: Att bemötas med vänlighet och inte dömas, Att inte utsättas för maktmissbruk och Vårdande kommunikation. Vidare beskrivs Betydelsen av sjuksköterskans

kompetens beskrivs genom subkategorierna Sjuksköterskans utbildning och Sjuksköterskans erfarenhet.



Figur 1. Flödesschema över kategorier.

Behov av att bli respektfullt bemött

Bemötas med vänlighet och inte dömas

Wiklander, Samuelsson och Åsberg (2003) intervjuade tretton personer som nyligen försökt ta sitt liv. I studien beskrevs hur patienter vågade öppna sig för sjuksköterskan och berätta om sina känslor, då de upplevde att sjuksköterskan uppvisade en icke-dömande attityd.

Deltagarna beskrev att känslor av skam minskade eller försvann när de blev bemötta med vänlighet och när sjuksköterskan trodde på dem. Skamkänslorna ersattes med en lättnad över att få hjälp och deltagarna återfann känslan av värdighet. I Cutcliffe, Stevenson, Jackson och Smiths (2005) studie blev 20 personer intervjuade i samband med suicidförsök. Deltagarna beskrev hur vänlighet i bemötandet gav dem en känsla av välbehag och att någon brydde sig om dem. Personalens vänliga bemötande hjälpte patienterna att bryta den negativa spiral som de befann sig i. Genom att visa vänlighet och inge hopp fick sjuksköterskan patienterna att åter känna sig som människor (Cutcliffe et al., 2005; Talseth, Lindseth, Jacobsson & Norberg, 1999). Ytterligare handlingar och attityder som patienterna ansåg vara respektfulla i bemötandet var att sjuksköterskan visade taktkänsla och förståelse för när patienten behövde få vara ensam, när sjuksköterskan visade engagemang för patienten och hans/hennes intressen samt när patienten fick information och var delaktig i sin behandling (Cutcliffe et al., 2005; Talseth et al., 1999; Wiklander et al., 2003). Sun, Long, Boore och Tsao (2006b) undersökte upplevelsen av en akutpsykiatrisk avdelning och den omvårdnad som gavs där genom

intervjuer av psykiatrisjuksköterskor och personer som nyligen genomfört ett suicidförsök. Sjuksköterskor uttryckte behov av att bemöta dessa patienter utifrån ett icke-dömande synsätt. Fokus i bemötandet var att visa tilltro till patienten och uttrycka empati, genom att sjuksköterskan hade en vårdande och en icke-diskriminerande inställning till patientens situation och att inte ifrågasätta suicidförsök (Larsson, Nilsson, Runeson & Gustafsson, 2007; Sun et al., 2006b).

Vikten av ett respektfullt bemötande visade sig också genom sin motsats, i situationer då patienterna inte möttes med respekt. I en intervjustudie av Carlén och Bengtsson (2007) undersöktes hur psykiatrisjuksköterskor bemötte suicidala patienter.

Psykiatrisjuksköterskorna beskrev hur de delade in patienterna i kategorier utifrån deras tidigare psykiatriska diagnoser och hur patienterna agerade. Dessa fördomar låg sedan till grund för hur sjuksköterskorna bemötte patienten i det aktuella vårdtillfället (ibid). Då patienter upplevde att de inte blev sedda av sjuksköterskan för vem de var kände patienterna sig frustrerade och dömda (Talseth et al., 1999). Vatne och Nåden (2014) visade att patienter som blivit bemötta med en dömande attityd från vårdpersonal beskrev hur de förlorade hoppet och viljan att leva. I en annan studie framkom att patienter ville lämna sjukhuset när de upplevt sig som utsatta för ett dömande bemötande (Wiklander et al., 2003).

Att inte utsättas för maktmissbruk

Patienter som gjort suicidförsök berättade hur sjuksköterskor kunde missbruka sin makt verbalt eller med kroppsspråk och handling. (Sun et al., 2006b; Vatne & Nåden, 2014; Wiklander et al, 2003). Exempel på missbruk av makt var när sjuksköterskan ställde sig i vägen, låste dörren, eller meddelade patienter som ville avbryta sin behandling att de inte hade något val och hotade patienten med tvångsinläggning på avdelning. Patienter som blev nekade önskemål om att exempelvis att gå på toaletten och istället fick ta på sig en blöja upplevde också ett missbruk av makt. Patienter beskrev att när de blev kontrollerade gav det dem en känsla av förnedring. Att bli snäst åt då sjuksköterskan ansåg sig avbruten i sitt TV tittande eller att sjuksköterskan höjde på ögonbrynen när patienter efterfrågade ett samtal var andra exempel på vad patienter som genomfört suicidförsök upplevde som maktmissbruk. De patienter som upplevt att de blivit utsatta för maktmissbruk beskrev sin upplevelse av omvårdnaden som sämre (ibid).

Vårdande kommunikation

Sjuksköterskor ansåg att kommunikation var en betydande i omvårdnaden för att förstå och hjälpa patienter att sätta ord på sina känslor (Aflague & Ferszt, 2010; Cutcliffe et al., 2005; Larsson et al., 2007; Sun et al., 2006b; Talseth, Lindseth, Jacobsson & Nordberg, 1997). Kommunikationen behövde inte nödvändigtvis vara verbal utan närvaro ansågs vara lika betydelsefull för omvårdnaden. Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att ge patienterna tid för att öppna sig och att låta patienten styra samtalet (Aflague & Ferszt, 2010; Cutcliffe et al., 2005; Talseth et al., 1997; Talseth et al., 1999). Sjuksköterskor belyste betydelsen av att lyssna uppmärksamt på vad patienten säger utan att avbryta. Sjuksköterskor beskrev lyssnandet inom psykiatrin som en aktiv process (Aflague & Ferszt, 2010; Larsson et al., 2007).

Patienter beskrev om hur betydelsefullt det var att omvårdnad och bemötande genomfördes respektfullt, och att det var befriande att kunna tala fritt utan att känna sig dömd (Cutcliffe et al., 2005; Sun et al., 2006b; Talseth et al., 1999; Vatne & Nåden, 2014). Patienter önskade att få tala öppet om sitt suicidförsök men ville att sjuksköterskan var den som initierade samtalet. Patienter upplevde emellertid ofta en ovilja hos sjuksköterskor att diskutera ämnet. Patienter var rädda för att sjuksköterskan skulle nonchalera suicidförsöket genom att inte tro och lita på dem. Attityder som patienten ansåg var respektfulla hjälpte dem att öppna sig och tala om sitt suicidala beteende, trots att de själva ofta ansåg att suicidförsöket var en skamlig och feg handling (Talseth et al., 1999; Vatne & Nåden, 2014).

Vissa sjuksköterskor valde att ställa direkta frågor till patienten angående hur han/hon kände sig och sina suicidtankar. Andra sjuksköterskor valde att inte ställa direkta frågor angående suicidtankar, och valde istället att föra ett mera allmänt samtal för att få en förståelse för hur patienters kände sig (Larsson et al., 2007; Talseth et al., 1997).

Vårdande kommunikation kan också relateras till patientens behov av information. När patienter inte fick information om sin behandling, exempelvis vid ändring av läkemedel eller om varför ordinerad behandling genomfördes, ansågs detta som respektlöst. Handlingar som patienter uppfattade som respektlösa kunde skapa känslor av ilska, cynism och tillbakadragenhet (Wiklander et al., 2003; Vatne & Nåden, 2014).

Betydelsen av sjuksköterskans kompetens

Sjuksköterskans utbildning

I en studie av Sun, Long och Boore (2007) angående sjuksköterskors attityder mot patienter som begått suicidförsök påvisades signifikanta skillnader i attityder bland sjuksköterskor beroende på utbildningsnivå. Högre utbildningsnivå innebar en mera positiv attityd till patienter som genomfört ett suicidförsök jämfört med lägre utbildningsnivå. Samuelsson, Åsberg och Gustavsson (1997) undersökte attityder mot suicidala patienter hos sjuksköterskor som arbetade inom psykiatrisk vård. De ansåg sig inte ha fått tillräcklig utbildning inom suicidvård och upplevde att de inte kunde ge ett tillräckligt gott bemötande på grund av detta (ibid). Patienter som utfört ett suicidförsök uttryckte hur de blev dåligt bemöta och besvikna på personal som de ansåg inte hade tillräcklig utbildning om suicidförsök. Patienter upplevde även att de blev bemötta med oförståelse och att deras symtom bagatelliserades (Vatne & Nåden, 2014).

Sjuksköterskans erfarenhet

Andersson (1997) undersökte skillnader i attityder mellan psykiatrisjuksköterskor i primärvården och akutvårdssjuksköterskor inom somatisk akutsjukvård för att ta reda på hur erfarenhet och utbildning påverkade deras attityder mot suicidala patienter. Ingen signifikant skillnad påvisades i attityd mellan de olika utbildningarna, dock påvisades skillnader i attityder relaterat till erfarenhet. Psykiatrisjuksköterskor i primärvården som arbetat tio till femton år inom yrket hade en generellt sämre attityd till patienter som begått suicidförsök än de psykiatrisjuksköterskor i primärvården som arbetat ett till fem år. Vidare framkom att motsatsen stämde in på sjuksköterskorna som jobbar på akutavdelning där attityderna förbättrades med arbetslivserfarenhet (ibid). Sjuksköterskor som ansåg att de inte hade tillräcklig klinisk erfarenhet av suicidala patienter kände osäkerhet kring hur de skulle bemöta och behandla dessa patienter. Sjuksköterskorna förlitade sig då helt på sina äldre och mera erfarna kollegor (Aflague & Ferszt, 2010). Erfarna sjuksköterskor upplevde att yngre och mindre erfarna sjuksköterskor inte hade tillräcklig kunskap för att bemöta patienter som utfört ett suicidförsök, då de saknade erfarenhet för patientgruppen (Larsson et al., 2007).

Sjuksköterskor som i större omfattning träffat på suicidala patienter hade en mer positiv inställning och ett bättre bemötande än dem som sällan eller aldrig träffar på suicidala patienter (Samuelsson et al., 1997; Soukas, Suominen & Lönnqvist, 2008).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie är en användbar metod för att undersöka och sammanställa redan publicerad forskning (Kristensson, 2014). Då studiens syfte var att undersöka personers erfarenheter och bemötande hade en empirisk kvalitativ studie varit ett bra alternativ till en litteraturstudie. En kvalitativ intervjustudie fokuserar på att undersöka människors upplevelser och känslor (ibid). Genom en litteraturstudie kunde erfarenheter från både patientens och sjuksköterskans perspektiv sammanställas. En empirisk studie på kandidatnivå medger inte datainsamling från patienter.

Fyra nyckelord identifierades utifrån syftet och skapade sökorden *Suicide, attempted; Nursing care OR Nursing; Attitudes of health personnel* och *Nurse-patient relations*. För att minimera risken för felöversättning användes sökord kontrollerade av Svensk MeSH från Karolinska Institutet. *Nursing care OR nursing* användes för att fokusera sökningen på forskningsområdet omvårdnad. *Nurse-patient relations* användes för att begränsa sökresultatet till samspelet mellan patient och sjuksköterska. Problem uppkom då ordet det svenska ordet bemötande inte fanns i en direktöversättning till engelska, den närmaste MeSH-termen som gick att finna var *attitudes of health personnel*. Detta kan ha påverkat sökresultatet negativt genom att inkludera fler artiklar än de som svarade på studiens syfte. Den booleska sökoperatören AND användes vid samtliga sökningar då de sökorden ansågs lika viktiga. Dock skulle den booleska söktermen OR kunnat användas med sökorden *Nurse-Patient Relations* och *Attitude of health personnel* för att få en bredare sökträff. Flertalet av artiklarna var representerade i fler än en databas vilket skulle kunna indikera en mättnad viss av sökresultatet.

Efter avslutad sökning och initialt urval baserat på lästa abstrakt lästes varje artikel i fulltext av båda författarna var för sig. Att artiklarna lästes enskilt gav författarna initial individuell förståelse av innehållet, vilket gynnade urvalet av artiklar då författarna genom diskussion kompletterade varandras förståelse. Då exkluderades de artiklar som inte innefattade den svenska innebörden av bemötande. Kvarvarande artiklar lästes noggrant tillsammans en andra gång av författarna, då inkluderades endast de artiklar som direkt svarade på denna studiens syfte. Granskningsmallar från två olika källor användes till kvantitativa respektive kvalitativa studier. Granskningsmall för kvantitativ metod av Willman et al. (2011) behövde i mindre utsträckning anpassas och motsvarade därför behovet bättre än motsvarande kvantitativa granskningsmall från SBU. Granskningsmall för kvalitativ metod av SBU användes för att det var den senast reviderade mallen samt att den bygger på forskning av Willman, Stoltz och Bahtsevani (SBU, 2014). Att två olika granskningsmallar användes bör inte ha påverkat kvalitetsbedömningen, då de mäter två olika typer av kvalitet (Kristensson, 2014).

Åtta av studierna som användes i resultatdelen genomfördes i Norden, två studier i Storbritannien, en i Nordamerika och två i Taiwan. De åtta studier som genomförts i Norden anses ge en bra bild över bemötande och överensstämmer med svensk vård. Trots att de övriga fem studierna var från skilda geografiska platser överensstämde resultaten med artiklar från Norden vilken kan tyda på en överförbarhet av studiernas resultat till en svensk vårdkontext. Resultaten från studierna gjorda i Taiwan skiljde något mer än de studierna från Nordamerika och Storbritannien. I studierna gjorda i Taiwan fick religion och familj en större betydelse än i studier genomförda i andra länder. Skillnaderna påverkade inte föreliggande studies resultat då resultatet i övrigt överensstämde med resterande studier.

Att publiceringsålder i denna studie valdes till de senaste 20 åren berodde på att en stor mängd forskning inom området publicerades runt millenniumskiftet. Författarna har tagit artiklarnas ålder i beaktning och haft i åtanke att attityder kan ha förändrats över tid. Nio av artiklarna var kvalitativa och fyra var kvantitativa. Enligt Polit och Beck (2014) kompletterar kvantitativ och kvalitativ forskning varandra och kan bidra till ett tydligare helhetsperspektiv av problemområdet.

Diskussion av framtaget resultat

Denna studie visade att när patienter upplevde att sjuksköterskan hade en icke dömande attityd fick det dem att känna sig trygga, och de hade lättare för att tala öppet om sina suicidtankar och känslor. Detta stöds av Svenska psykiatriska föreningen (SPF, 2013) som belyser vikten av att skapa ett förtroende hos patienten genom att visa icke dömande attityder. När sjuksköterskor använde sig av en icke dömande attityd gav detta möjlighet till att bygga upp en personlig relation med patienten, för att en god relation ska vara möjlig behöver sjuksköterska och patient ha förtroende för varandra. Detta förtroende bygges på att sjuksköterskan respekterar patienten i den situation som den befinner sig i (Martinsen, 1989). Ett vänligt bemötande är grundläggande för omvårdnaden efter ett suicidförsök (SPF, 2013). Detta överensstämmer med föreliggande litteraturstudies resultat som beskriver hur vänlighet hjälpte patienterna att bryta den negativa spiral de befann sig i och tog bort känslor av skam efter suicidförsöket. Det vänliga bemötandet gav även patienterna en känsla av hopp och framtidstro. Då sjuksköterskan visar respekt för patientens sårbarhet, integritet och värdighet kan en upplevelse av mening och hopp bidra till ett minskat lidande hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Denna studien visar att då patienter inte bemöttes med respekt förlorade de sitt hopp och sin vilja att leva. Att bemöta patienter med respekt kan tyckas vara en självklarhet i dagens samhälle som bygger på allas lika värde, trots detta verkar det finnas patienter som fortfarande upplever ett bristande bemötande ifrån sjukvården. Personer som utfört ett suicidförsök befinner sig i en extra utsatt situation där ett respektfullt bemödande är speciellt betydelsefullt för patientens mående och dennes resa mot ett accepterat av sin nya livssituation (Martinsen, 1989; Socialstyrelsen, 2003). Patienter som vårdas inom psykiatri önskar vara delaktiga i sin egen vård och att omvårdnaden utformas efter den unika individens behov. Genom att informera och involvera patienten upplever han/hon ett mer positivt bemötande (Skärsäter, 2014).

Denna studies resultat visar hur patienter upplevt att sjuksköterskor kan missbruka sin makt genom handlingar som patienterna uppfattat som kontrollerande. Detta bekräftas av Johansson, Skärsäter & Danielsson (2006) som beskriver hur patienter som anser sig ha blivit kontrollerade och kränkta inte vill medverka i sin vård genom exempelvis ett passivt beteende och genom att agera omedgörligt, för att på så sätt återfå en känsla av kontroll över sin situation. Johansson et al. (2006) studie överensstämmer med föreliggande litteraturstudies

resultat där det framkommit att patienter ville avbryta sin behandling då de kände sig kontrollerande eller kränkta. När patienter ville avbryta sin behandling kunde sjuksköterskor hota med tvångsinläggning. Även om tvångsinläggning kan vara nödvändig så finns det få studier som bekräftar tvångsvårdens effektivitet i motverkande av nya suicidförsök. Tvångsinläggning kan till och med öka risken för ett nytt suicidförsök, eller få patienten att tappa förtroende för vården ifall han/hon uppfattar åtgärden som kränkande (SPF, 2013). Det kan vara av vikt för sjuksköterskan att vara medveten om hur tvångsinläggning kan påverka patienter som utfört ett suicidförsök. Sjuksköterskan bör beakta hur handlingar kan tolkas. Handlingar som sjuksköterskan inte själv anser vara kontrollerade kan hos en utsatt patientgrupp uppfattas som maktmissbruk (ibid).

Föreliggande litteraturstudie visar att vårdande kommunikation ansågs vara av betydelse för omvårdnaden efter ett suicidförsök. Patienter önskade kunna tala öppet om sitt suicidförsök. Detta krävde att patienten kände sig trygg och att bemötandet från sjuksköterskan var respektfullt och icke dömande. Sjuksköterskor i denna studie såg kommunikationen som en aktiv process. Vilket innebär att sjuksköterskan visar att hon aktivt bryr sig och försöker förstå och hjälpa patienten samt att hon tar situationen på allvar (Skärsäter, 2014). För att förbättra möjligheterna för att sjuksköterskan ska kunna lyssna aktivt på patienten är det viktigt att samtalet sker i en stressfri miljö utan störande moment i omgivningen. Sjuksköterskan behöver ha möjlighet att vara närvarande i nuet och fokuserar på patienten (Bryant, 2009). Att lyssna aktivt är en form interaktion som innebär att sjuksköterskan använder flera sinnen än bara hörseln vilket kräver både koncentration och energi. Att kunna lyssna aktivt är en förmåga som utvecklas genom övning. Det är också en av de viktigaste förmågor en sjuksköterska måste lära sig att behärska, då det är en grundförutsättning för god omvårdnad (Berman & Snyder, 2012). Att lyssna aktivt innebär att visa för patienten att sjuksköterskan tar in det patienten säger genom att svara med uppmuntrande och bekräftande ord (Bryant, 2009). Vidare beskriver sjuksköterskor också vikten av att låta patienten tala öppet om sina upplevelser och låta patienten få styra samtalet. Att tillåta patienten att tala öppet och obehindrat om sina upplevelser innebär att omvårdnad blir ett svar på patientens beroende och grundar sig på en relation som är ömsesidig och bygger på en interaktion mellan patient och sjuksköterska där sjuksköterskan respekterar patientens situation utan att vara dömande (Martinsen, 1989). Både patienter och sjuksköterskor i denna studie menar att kommunikation inte behövde vara verbal, närvaron av sjuksköterskan beskrevs som lika

betydelsefull. Moorse (2001) hävdar att också icke verbal kommunikation kan vara användbar för att lindra patientens lidande. Som sjuksköterska kan det verka som om patienten inte märker sjuksköterskans närvaro, men denna fysiska närvaro kan hjälpa patienten att se att det finns någon som bryr sig om honom/henne (Martinsen, 1989; Moorse, 2001). Denna litteraturstudie belyser att patienter upplevde en ovilja hos sjuksköterskor att initiera samtal angående patientens suicidförsök, samtidigt som patienter önskade få direkta frågor angående sitt suicidförsök. Detta kan bero på rädsla bland sjuksköterskor och den ofta felaktiga bedömningen att frågor om suicidförsök kan förvärra patientens suicidtankar (Michanek et al., 2013). Kunskapen om att sjuksköterskans blotta närvaro kan bidra till att lindra patientens lidande kan underlätta för sjuksköterskans första steg mot en vårdande kommunikation. Successivt kan sjuksköterskan vågar ställa direkta frågor till patienten om hans/hennes suicidförsök.

Att arbeta med suicidala patienter är psykiskt påfrestande och det krävs en trygghet i arbetet vilket kan erhållas genom erfarenhet och god utbildning (SPF, 2013). För att upprätthålla tryggheten i arbetet krävs kontinuerlig fortbildning inom ämnet och en god grund att stå på. Det saknas i dagsläget tillräcklig undervisning kring suicidala patienter på grundnivå för sjuksköterskor (ibid). I föreliggande litteraturstudie belyses hur kompetens bland sjuksköterskor har betydelse i hur sjuksköterskor bemöter patienter som utfört ett suicidförsök. Otillräcklig utbildning inom suicid och begränsad erfarenhet påverkade bemötandet negativt. Detta stöds av McCann, Clark, McConnachie och Harvey (2005) och Samuelsson och Åsberg (2000) vilka båda framhäver hur utbildning påverkar attityder och bemötande av patienter som utfört suicidförsök positivt. McCann et al., (2005) påvisar även att erfarenhet påverkade bemötandet då sjuksköterskor med mer erfarenhet hade en bättre attityd och bemötande av patientgruppen än de med mindre erfarenhet. Detta går i linje med föreliggande litteraturstudies resultat som visar att yngre mindre erfarna sjuksköterskor förlitade sig på sina mer erfarna äldre kollegor. Att sjuksköterskan har erfarenhet av suicidala patienter kan underlätta patient sjuksköterskerelation då de båda parterna har bättre förståelse för varandra genom liknande erfarenheter (Martinsen 1989). Genom att sjuksköterskan har tidigare erfarenhet av suicidala patienter kan hon lättare förstå patientens situation och på så vis bygga den relation som krävs för en god omvårdnad.

Slutsats och kliniska implikationer

Denna studie visar att det förekommer fördomar bland sjuksköterskor som vårdar patienter som gjort ett suicidförsök och att dessa fördomar kan påverka hur sjuksköterskan bemöter patienten. Sjuksköterskor bör vara medvetna om hur de bemöter patienter då bemötandet har en stor betydelse för patientens upplevelse av vården. Genom att bemöta patienterna med vänlighet och respekt kan sjuksköterskan skapa förutsättningar för en god omvårdnad.

Patienter som utfört ett suicidförsök önskar ofta tala om sitt suicidförsök med sjuksköterskan, men kan emellertid uppleva en ovilja hos sjuksköterskan att tala öppet om suicidförsöket. Det är angeläget att sjuksköterskor är medvetna om detta, och kontinuerligt erbjuder patienter möjlighet till samtal. Vidare framkom att både patienter och sjuksköterskor upplevde att icke verbal kommunikation i form av närvaro är betydelsefullt för omvårdnaden. Begränsad kompetens hos sjuksköterskan påvisades kunna ge sämre bemötande. För att minimera konsekvenserna är det därför bra om minst en sjuksköterska med god erfarenhet av gällande patientgrupp finns tillgänglig för att stötta mindre erfarna kollegor i bemötandet av patienter som utfört suicidförsök. Utbildning inom suicidvård kan förbättra sjuksköterskors bemötande och minska deras fördomar. Det är därför av vikt att sjuksköterskor erbjuds utbildning inom området redan på grundnivå och därefter kontinuerligt på arbetsplatsen. Antalet personer som försöker ta sitt liv i Sverige är fortfarande högt och föreliggande studies resultat visar på att bemötandet av denna patientgrupp kan förbättras, mer forskning bör därför utföras kring hur dessa patienter upplever bemötandet inom vården.

Författarnas arbetsfördelning

Arbetsfördelningen var jämt fördelad mellan författarna under hela arbetets gång. Bakgrund, metod, resultat och diskussion skrevs gemensamt.

Referenser

- Aflague, J.M., & Ferszt, G.G. (2010). Suicide assesment by psychiatric nurses – A phenomenographic study. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 248-256.
- Anderson, M. (1997). Nurses' attitudes towards suicidal behaviour: A comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accidents and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1283-1291.
- Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (9. ed.) Upper Saddle River, N. J. : Pearson.
- Bryant, L. (2009). The art of active listening. *Practice Nurse*, 37(6), 49-52.
- Carlen, P., & Bengtsson, A. (2007). Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 257-265.
- Cutcliffe, J. R., Stevenson, C., Jackson, S., & Smith, P. (2006). A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 791-802.
- Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. Edberg, A. (red.) (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 29-53). Lund: Studentlitteratur.
- Farrelly, S., Jeffery, D., Rüsçh, N., Williams, P., Thornicroft, G., & Clement, S. (2015). The link between mental health-related discrimination and suicidality: Service user perspectives. *Psychological Medicine*, 45(10), 2013–2022.
- Jiang, G., Hadlaczky, G., & Wasserman, D. (2015). *Självordsförsök i Sverige*. Karolinska Institutet & Stockholms läns landsting. Hämtad från http://ki.se/sites/default/files/sjalmordsforsok_i_sverige_1987-2014.pdf
- Johansson, I.M., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2006). The health-care environment on a locked psychiatric ward: an ethnographic study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15(4), 242-250.
- Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsattsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Larsson, P., Nilsson, S., Runeson, B., & Gustafsson, B. (2007). Psychiatric nursing care of suicidal patients described by the sympathy-acceptance-understanding-competence model for confirming nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(4), 222-232.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Oslo: Tano.

- McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2006). Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident and Emergency Nursing*, 14(1), 4-10.
- Michanek, M., Månsson, M., Swärd, C., Amundin, T., Lindberg, B., Stolt, I., & Ala, R. (2013). *Suicidnära patienter: symptom/kriterier*. Hämtad 26 december, 2016, från Psykiatristöd, <http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Interna-dokument/Suicidnara-patienter/>
- Morse, J.M. (2001). Toward a praxis theory of suffering. *ANS Advanced Nursing Science* 24(1), 47-59.
- NASP. (2009). *Självordspreventiva strategier och åtgärdsförslag inriktade mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/levhälsan: En kunskapssammanställning gjord för Socialstyrelsen av NASP*. Stockholm: Karolinska institutet. Hämtad 16 januari, 2017, från NASP, http://ki.se/sites/default/files/kunskapssammanstallning_2009.pdf
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30, 133-154.
- Oravec, R., & Moore, M. M. (2006). Recognition of suicide risk according to the characteristics of the suicide process. *Death Studies*, 30(3), 269-279.
- Ottosson, J. (2015). *Psykiatri* (8th ed.). Stockholm: Liber.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Reynders, A., Kerkhof, A. J., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2015). Help-seeking, stigma and attitudes of people with and without a suicidal past. A comparison between a low and a high suicide rate country. *Journal of Affective Disorders*, 178, 5–11.
- Ringskog Vagnhammar, S., & Wasserman, D. (2010). *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Lund: Studentlitteratur.
- Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M., & Saveman, B. (2000). Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 635-643.
- Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2002). Training program in suicide prevention for psychiatric nursing personnel enhance attitudes to attempted suicide patients. *International Journal of Nursing Studies*, 39(1), 115-121.
- Samuelsson, M., Åsberg, M., & Gustavsson, J. P. (1997). Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95(3), 222-230.
- SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

- Skärsäter, I. (Ed.). (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundläggande nivå* (2nd ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2003). *Vård av självmordsnära patienter: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 16 januari, 2017, från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. (2. uppl.) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Sun, F. K., Long, A., & Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 255-263.
- Sun, F., Long, A., Boore, J., & Tsao, L. (2006a). A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 680-690.
- Sun, F., Long, A., Boore, J., & Tsao, L. (2006b). Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 83-92.
- Suokas, J., Souminen, K., & Lönnqvist, J. (2008). Psychological distress and attitudes of emergency personnel towards suicide attempters. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(2), 144-146.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad: reviderad 2016*. (1. rev. uppl.) Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svenska psykiatriska föreningen (2013). *Suicidnära patienter: kliniska riktlinjer för utredning och vård*. (1. uppl.) Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen.
- Sykepleiernes Samarbeid i Norden. (2003). *Etiske riktlinjer for omvårdnadsforskning i Norden*. Oslo: Sykepleiernes Samarbeid i Norden. Hämtad från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf
- Talseth, A. G., Lindseth, A., Jacobsson, L., & Nordberg, A. (1997). Nurses' narrations about suicidal psychiatric inpatients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 51(5), 359-364.
- Talseth, A. G., Lindseth, A., Jacobsson, L., & Nordberg, A. (1999). The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1034-1041.
- Vatne, M., & Nåden, D. (2014). Patients' experiences in the aftermath of suicidal crises. *Nursing Ethics*, 21(2), 163-175.

- Wiklander, M., Samuelsson, M., & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 293-300.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3rd ed.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Artikelmatris

Författare (år), Titel, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Aflague & Ferszt (2010), <i>Suicide assesment by psychiatric nurses – A phenomenographic study</i> , USA.	Utforska psykiatrisjukskötekors uppfattning om suicid och vilka strategier som används vid suicidbedömning.	Kvalitativ. 6 sjuksköterskor datainsamling genom intervju och observation. Phonomyography	Resultatet pekar mot behovet av mer utbildning vid suicidbedömning redan på grundutbildningsnivå, sjuksköterskor som genomför bedömningar behöver kontinuerlig utbildning inom området.	Medelhög
Anderson (1997), <i>Nurses' attitudes towards suicidal behaviour – a comparative study of community mental health nurses and nurses working in an accident and emergency department</i> , Storbritannien.	Att undersöka och jämföra attityder mot suicidalt beteende hos sjuksköterskor inom distriktsvård och på akutmottagning	Kvantitativ. 40 sjuksköterskor i kommunal vård och 40 sjuksköterskor på akutmottagning. Svar 66 av 80. Instrument SOQ (Suicide opinion questionnaire).	Båda grupperna höll allmänt positiv inställning till suicidalt beteende, ingen skillnad mellan yrkeskategorier. Dock skillnad mellan ålder och arbetsår.	Hög
Carlén & Bengtsson (2007), <i>Suicidal patients as experienced by psychiatric nurses in inpatient care</i> , Sverige.	Undersöka hur sjuksköterskor inom psykiatri uppfattar patienter med suicidalt beteende inom psykiatrisk slutenvård.	Kvalitativ. 11 sjuksköterskor inom psykiatri. Semistrukturerade intervjuer.	Två huvudteman märkning och lidande. Ssk märkte patienter utifrån uppträdande och tidigare diagnoser och utförde omvårdnad därefter samt ssk egna värderingar spelade roll på hur omvårdnaden gavs.	Hög
Cutcliffe, Stevenson, Jackson & Smith (2005), <i>A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people</i> , Storbritannien.	Undersöker om Sjuksköterskor förser suicidala patienter med ett vårdande bemötande, och i så fall hur.	Kvalitativ. 20 deltagare, över 18 gjort minst ett seriöst suicidförsök. Modified grounded theory.	Utvecklade en trestegs teori för hur man behandlar huvudsakliga psykosociala problem som ssk. ”reflektera mänsklighet”, ”guida personen tillbaka till mänsklighet” & ”lära att leva”.	Medelhög
Larsson, Nilsson, Runeson & Gustafsson (2007), <i>Psychiatric Nursing Care of Suicidal Patients Described by the Sympathy-Acceptance-Understanding-Competence Model for Confirming Nursing</i> , Sverige.	Att beskriva psykiatrisk omvårdnad av suicidala patienter utifrån ett handlingsteoretiskt synsätt genom användandet av SAUC modellen.	Kvalitativ. 29 sjuksköterskor deltog. Systematiskt, urval, var tredje i avlöningslistan valdes. Datainsamling genom semistrukturerade intervjuer och frågeformulär.	Omvårdnaden delades in i tre typer av stöd. 83% av vården bestod av personstödjande, 16% självstödjande och <1% självperspektivstöd. Dock ansågs alla typer av stöd lika viktiga	Hög
Samuelsson, Åsberg & Gustavsson (1997) <i>Attitudes of psychiatric nursing personnel towards patients who have attempted suicide</i> , Sverige.	Analysera attityder som vårdpersonal hade mot suicidala patienter, för att skapa en grundläggande uppfattning om vårdpersonals attityder mot suicidala patienter.	Kvantitativ, 197 deltagare, 191 godkända, 2st frågeformulär: Understanding Suicidal patients (USP) och VAS.	Kvinnor tendrar att vara mer empatiska än män mot suicidala patienter, äldre var mer positiva än yngre ssk, skillnader i attityder mellan olika vårdavdelningar.	Hög
Sun, Long & Boore (2007), <i>The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide</i> , Taiwan.	Undersöka sjuksköterskor på akutmottagning attityder mot patienter som genomfört suicidförsök.	Kvantitativ. 200 tillfrågade 177 besvarade. 155 korrekt ifyllda. Instrument som användes var SOQ.	Generellt har ssk positiva åsikter om suicidala patienter. Högre utbildning mer positiv. Mer erfarenhet av suicid mer positiv. Inte troende mer positiv.	Hög

Sun, Long, Boore & Tsao (2006), <i>Patients and nurses' perceptions of ward environmental factors and support systems in the care of suicidal patients</i> , Taiwan.	Undersöka sjuksköterskor och patienters syn på akutpsykiatrisk avdelning och vården som gavs	Kvalitativ, 15 patienter och 15 sjuksköterskor. Intervjuer och observationer	Utvecklade en teori om vilka faktorer som påverkar omvårdnaden efter suicidförsök. Teman som framkom var teamwork, avdelningsmiljö, ssk attityder och tro påverkade omvårdnaden. Hinder är också patients negativa förutfattade meningar om vård, stödjande system	Hög
Suokas, Suominen & Lönnqvist (2008), <i>Psychological distress and attitudes of emergency personnel towards suicide attempters</i> , Finland.	jämföra skillnader i attityder som akutvårdspersonal, psykiatri personal har mot patienter som genomfört ett suicidförsök	Kvantitativ. Frågeformulär (USP) angående attityder till suicidförsök. 151 utskick 66 svar.	Akutvårdspersonal generellt mer negativa attityder än psykiatri personal. Inga skillnader mellan kön eller yrkeskategori.	Medelhög
Talseth, Lindseth, Jacobsson & Norberg (1997), <i>Nurses' narrations about suicidal psychiatric inpatients</i> , Norge.	Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda suicidala patienter.	Kvalitativ 19 specialistsjuksköterskor psykiatri. Narrativ intervju. Fenomenologisk-hermeneutisk ansats.	Två huvudteman: distans och närhet. Vid distans förstod ssk patients känslor men distansera sig för att inte bli känslomässigt påverkad. Närhet ssk visar medkänsla och delade patientens känslor.	Medelhög
Talseth, Lindseth, Jacobsson & Norberg (1999), <i>The meaning of suicidal psychiatric in-patients' experiences of being cared for by mental health nurses</i> , Norge.	Belysa suicidala patienters upplevelser av vård given av psykiatrisjuksköterskors inom slutenvården	Kvalitativ. Beskrivande intervjuer. 9 män och 12 kvinnor inläggningstid 10–94 dagar. Inspelade och transkriberade verbatim.	Patienter behövde bli bekräftade i mötet med sjuksköterskor.	Hög
Vatne & Nåden (2014), <i>Patients' experiences in the aftermath of suicidal crisis</i> , Norge.	Utforska upplevelserna av att vara suicidal och möte med sjukvårdspersonal.	Kvalitativ, 10 patienter, ett eller flera suicidförsök. Semistrukturerade intervjuer	Patienter är känsliga hur blir bemötta och att bli bemött med öppenhet och tillit uppskattades mest. Patienter uppskattade att bli direktkonfronterade med frågor om suicidtankar och planer. Att bli bemött med respekt och lika villkor.	Hög
Wiklander, Samuelsson & Åsberg (2003), <i>Shame reactions after suicide attempt</i> , Sverige.	Analysera erfarenheter av skam och belysa omvårdnadsaspekter associerat till skam.	Kvalitativ. 13 deltagare alla suicidförsök. Semistrukturerade intervjuer.	Patienter upplevde generellt skam efter suicidförsök första kontakten med sjukvården var påfrestande, känsliga för attityder och hut personal agerade. Upplevde positivt om personal var snäll, respektfull och ickedlmande lättade på skam. Utsatthet eller negativa attityder ökade känslan av skam.	Hög